



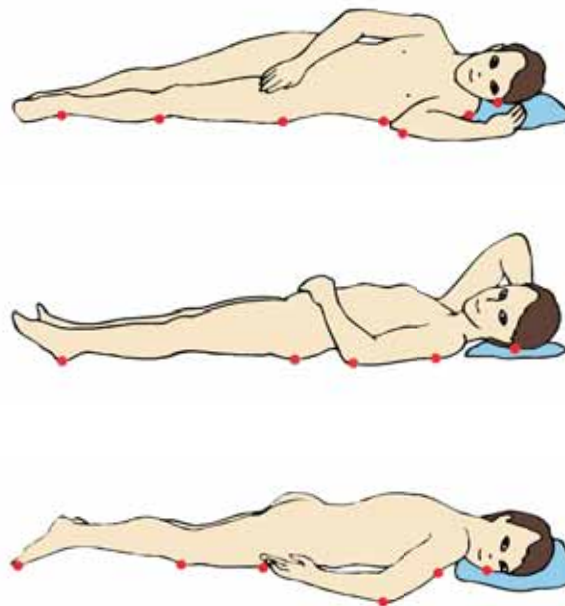
ПРОЛЕЖНИ

### В каких случаях следует вызвать врача на дом:

- ✓ Если покраснение и раздражение не проходят в течение двух недель, несмотря на принятые меры по уходу.
- ✓ Если кожа вокруг пролежня сморщилась или потрескалась.
- ✓ Если появились признаки инфицирования пролежня или прилегающей к нему части тела: отечности, болей, выделений или повышения местной температуры.
- ✓ При повышении температуры тела.

### Пролежни легче предотвратить, чем вылечить.

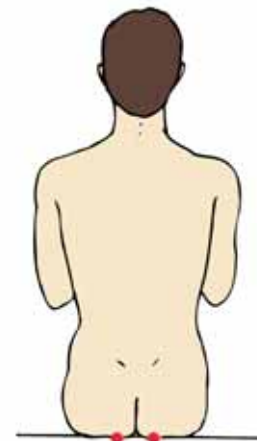
*Пролежень* — это язва (некроз ткани), которая может появиться вследствие длительного давления кости на кожу. Когда человек долго лежит без движения на одном месте, те участки тела, где кости расположены близко к коже, краснеют и начинают болеть. Это происходит из-за сдавления кожи с одной стороны костью, с другой — постелью. В результате сдавления появляются раздражение и воспаление.



*Пролежни* развиваются не только у людей, прикованных к постели. Больные, которые проводят много времени в креслах на колесах, также страдают этими расстройствами, потому что в определенных частях тела, в частности в области ягодиц, они испытывают большое давление.

На ранних стадиях *пролежни* выглядят как покрасневшая, слегка припухшая кожа, которая не заживает. Если их оставить без лечения, то повреждение увеличивается. Обычно кожа начинает

трескаться, образуются открытые раны, и присоединяется инфекция. У любого человека, который находится несколько недель в больнице или даже проводит несколько недель дома в постели, может начаться воспаление. Положение таких больных осложняется всем, что вызывает трение и раздражение: несоблюдение гигиены, недержание мочи и кала, нарушение кровообращения, ссадины, связанные с усилиями во время движений в постели. Обычно пролежни возникают в тех областях тела, где кость находится непосредственно под кожей. Чаще всего — на затылке, за ушами, на локтях и лопатках, в области крестца, на бедрах, на ягодичных костях, на коленях, щиколотках и пятках.



### Причины образования пролежней:

- ✓ преклонный возраст (с возрастом содержание влаги в коже и ее эластичность уменьшаются; она становится более тонкой, и связь кожи с подкожной клетчаткой легко нарушается);
- ✓ потеря веса или лишний вес;
- ✓ изменение чувствительности у парализованных больных и больных сахарным диабетом;
- ✓ нарушение кровообращения;
- ✓ анемия;
- ✓ недостаток гигиены и складки на постельном белье;
- ✓ высокая температура, повышенное потоотделение, недержание мочи и кала;
- ✓ потертости и травмы кожи, которые могут быть вызваны неправильным распределением давления, когда больного небрежно поворачивают в кровати и он «сползает» в неправильное положение.

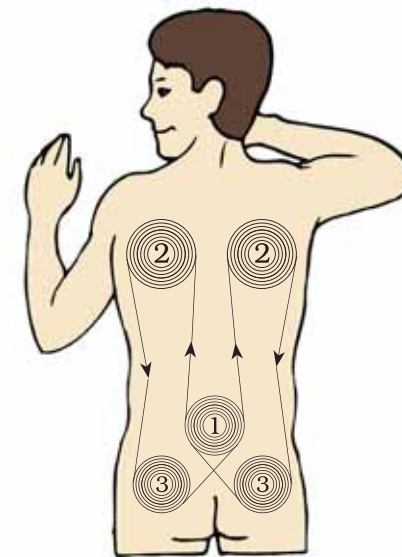
### Профилактика пролежней

Больной не должен лежать в кровати долгое время в одном положении. Если человек способен самостоятельно двигаться, следите за тем, чтобы он менял положение тела каждые 15 минут. Если опекать не может двигаться, поворачивайте его в новое положение хотя бы через час (если он находится в кресле) или через каждые два часа (если он находится в постели).

Нельзя слишком высоко или на длительное время поднимать изголовье кровати, так как это увеличивает риск повреждения кожи при «сползании» больного. Для облегчения смены положения можно прикрепить к изголовью кровати трапецию или «вожжи», держась за которые лежащему человеку легче поменять положение. Использование специальной простыни и надувного матраса помогут избежать потертостей. Для придания нужного положения опекать подкладывают подушки; под локти и пятки используют подстилки из шерсти (например, овечьей шкуры). Они помогут уменьшить давление и способствуют обогащению кожи кислородом.

### Обратите внимание:

- ✓ Постельное и нательное белье лежащего больного должно быть из натуральных тканей, хорошо впитывающих влагу (хлопок, лен). На простыне не должно быть складок и крошек.
- ✓ Длительное воздействие пота, мочи и кала повреждает поверхностный слой кожи.
- ✓ Больного следует мыть моющим кремом. Не рекомендуется использовать мыло. Оно слишком сушит кожу.
- ✓ После мытья кожу не вытирают, а промокают полотенцем, так как на влажной коже легко образуются потертости.
- ✓ Для увлажнения и защиты кожи от последующего воздействия влаги используйте после мытья специальный крем.
- ✓ Питание больного должно быть разнообразным, содержать достаточное количество белка. Белок является восстановительным материалом в организме и жизненно необходим для поддержания здорового состояния кожи. Пролежни могут образовываться также от недостатка витамина С и цинка.



### Лечение пролежней

Самое благоприятное время для лечения пролежней — это стадия, предшествующая образованию пузырей. При их появлении необходимо срочно вызвать врача и приготовиться к длительному лечению. В зависимости от глубины язвы различают поверхностные и глубокие пролежни.

Для поверхностных пролежней характерно повреждение поверхностного слоя кожи, наличие покраснения и отека.

### Помните:

- ✓ При наличии покраснения следует освободить соответствующую область из-под давления до исчезновения покраснения.
- ✓ Необходимо проводить воздушные ванны.
- ✓ Кожу осторожно смазывать увлажняющим кремом и ждать, пока крем полностью впитается.
- ✓ Поврежденную кожу с целью защиты можно покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс супертонкой, которая предупредит углубление повреждения.
- ✓ Не следует тереть кожу.
- ✓ Остерегайтесь излишней влаги.
- ✓ Не вскрывайте маленькие пузыри. Их необходимо покрыть гидроколлоидной повязкой, например Грануфлекс.
- ✓ На участки, покрытые безболезненным и сухим струпом без видимых покраснений вокруг них, следует нанести гидроколлоидный гель (например, ГрануГель); сверху накладывается гидроколлоидная повязка.



- ✓ После растворения струпа (одно-два применения гидроколлоидного геля длительностью до двух суток) на пролежневую язву следует наложить гидроколлоидную повязку. Гидроколлоидная повязка может находиться на ране до семи суток. Это позволит создать влажную среду в ране и ускорит ее заживление.
- ✓ Неинфицированные пролежневые язвы надо перевязывать не чаще одного раза в три-четыре дня.

Больные сахарным диабетом, у которых имеются нарушения чувствительности, зачастую не чувствуют боли даже при наличии у них глубокой пролежневой язвы; по этой причине следует очень серьезно относиться к появлению у них покраснения и повреждения кожи. Даже маленькая рана или язва может стать причиной гангрены.

### Лечение глубоких пролежней

Для глубоких пролежней характерно повреждение не только кожи, но и более глубоких структур — мышц и костей. Важно знать, что иногда более глубоко расположенные ткани могут повреждаться еще до повреждения поверхностно расположенных, например в случае неправильного распределения давления. При инфицировании глубоких пролежней происходит их нагноение, что сопровождается потерей организмом большого количества белка и жидкости. Лечение таких пролежней может длиться месяцами и требует квалифицированной помощи хирурга в условиях стационара.

## Перевязочные средства компании Колопласт (Дания), используемые для лечения пролежней:



*Comfeel Плюс* прозрачная повязка используется на начальной стадии образования пролежней (покраснение, поверхностный сухой струп) для заживления и недопущения углубления пролежня, а также на заключительном этапе лечения глубоких пролежней, когда образуется молодая кожа.

*Comfeel Плюс* противолежневая повязка используется для лечения неглубоких пролежней. Повязка представляет собой гидроколлоидный пластырь, который впитывает раневое отделяемое, образуя защитный заживляющий гель. На внешней стороне повязки расположена система губчатых колец перфорированных по центру: эти кольца необходимо перед наложением повязки удалить таким образом, чтобы пролежень оказался внутри свободного пространства, тем самым давление с пролежня будет перераспределяться на края повязки (устраняется основная причина образования пролежня – давление).

Для лечения глубоких пролежней используется *Comfeel Паста*. Этой гидроколлоидной пастой заполняется полость раны на 30-50 % от ее объема. Паста впитывает раневое отделяемое, набухает и полностью заполняет полость раны, сверху накладывается *Comfeel Плюс* противолежневая повязка.

Перевязки с помощью повязок Колопласт необходимо осуществлять раз в 3 – 4 дня.



**Важно!!! При использовании любых перевязочных средств необходимо исключить продолжительное давление на область пролежня, в противном случае заживление пролежней невозможно.**



ДЫХАНИЕ

**Дыхание** — это жизненно важная функция организма. Во время дыхания происходит снабжение организма кислородом и выведение углекислого газа. Эту задачу выполняют дыхательные пути (нос, трахея, бронхи) и легкие. Дыхательная недостаточность чаще всего обусловлена хроническими заболеваниями органов дыхания и сердца. У лежачих и малоподвижных больных происходит ослабление дыхательной функции. Такое положение в итоге приводит к кислородному голоданию организма и способствует развитию воспаления легких.

Необходимо следить за тем, может ли неподвижный дышать через нос. Кратковременная заложенность носа, наблюдающаяся при остром насморке, обычно проходит спустя несколько дней. Причины длительной заложенности носа могут быть самыми разнообразными, а их выяснением должен заниматься врач-оториноларинголог; при необходимости он же назначает и лечение. Комнату больного с проблемами дыхательных путей следует чаще проветривать.

Если воздух в комнате очень сухой (относительная влажность ниже 45%), то влажность воздуха можно увеличить, разместив в комнате открытую емкость с водой или увлажнитель воздуха. Для облегчения сильного раздражающего

кашля и боли в горле необходимо полоскать горло слабым раствором соли, чаем цветков календулы или ромашки, сосать леденцы со вкусом эвкалипта, таблетки для рассасывания (пастилки для горла). Инфекция проникает в дыхательные пути большей частью из ротовой полости и верхних дыхательных путей; по этой причине необходимо постоянно заботиться о гигиене полости рта больного с дыхательной недостаточностью.

У лежачего больного может возникнуть застой мокроты и, как следствие, воспаление легких. Большое скопление мокроты в дыхательных путях и хроническое воспаление затрудняют продвижение воздуха по бронхам. Сокращение гладкой мускулатуры бронхов может привести к сужению бронхов — бронхоспазму (особенно у астматиков). У хронических легочных больных, имеющих большой стаж курения, часто встречается вздутие легочной ткани газами (эмфизема), вследствие чего легкие постоянно раздуты. Амплитуда движения грудной клетки при дыхании уменьшается, формируется хроническая дыхательная недостаточность, и ослабевает сила откашливания. Следует помочь неподвижному в откашливании мокроты. При необходимости можно использовать препараты, способствующие разжижению и отхождению мокроты.

## Запомни!

- ✓ Дышать легче в полусидячем положении.
- ✓ Во время кашля больной сам может придерживать рукой верхнюю часть живота. Во время сильного приступа кашля следует помочь больному: встать за его спиной и обнять руками нижнюю часть грудной клетки и верхнюю часть живота, зафиксировать их.
- ✓ Положение лежачего больного следует менять каждые 3–4 часа.

## Противокашлевые чаи

Приготовьте чай из растительных препаратов, которые можно приобрести в аптеке или собрать и вырастить самостоятельно. В качестве противокашлевого чая используют: исландский мох, душицу обыкновенную, тимьян или чабрец, тысячелистник, сосновые почки, липовый цвет, ромашку, листья мать-и-мачехи и подорожника, иссоп, манжетку, мяту, цветы первоцвета и календулы, шалфей, листья иван-чая и огуречника, корне-

вище пырея, сок лука репчатого и черной редьки с медом. Чай употребляется как в горячем, так и охлажденном виде по 4–6 чашек в день (если нет ограничения потребления жидкости). Жидкость разжижает находящуюся в бронхах мокроту и способствует ее отхождению.

## Паровые ингаляции

Для паровых ингаляций используют водяной пар или пар противокашлевого чая. В него можно добавить: 3–5 капель эфирного масла, эвкалиптового, соснового, можжевельникового, чайного дерева. Нельзя вдыхать пары непосредственно кипящей воды, поскольку это может вызвать раздражение (ожог) дыхательных путей. Паровые ингаляции длительностью 5–10 минут следует проводить несколько раз в день. Дыхание во время ингаляции должно быть спокойным и не очень глубоким. Глубокий вдох может спровоцировать головокружение или обморок.

Если у больного, страдающего астмой или хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), имеются явления бронхоспазма (затрудненный выдох со свистом и хрипами), необходимо применять препараты, расслабляющие глад-



кую мускулатуру бронхов (ингаляционные препараты, отпускаемые по рецепту врача). Отхождению мокроты способствует и придание телу больного специального положения с одновременным похлопыванием грудной клетки. Больного в таком положении можно держать 20–30 минут. Мокрота перемещается из глубоких и более мелких бронхов в более крупные, и больной пытается ее откашлять. При этом можно помочь больному, похлопывая по его грудной клетке сложенной куполом ладонью или запястьем. Придерживайте (фиксируйте) во время кашля нижнюю часть грудной клетки и верхнюю часть живота больного.

### Запомни!

- ✓ Для выделяемой мокроты следует использовать банку с крышкой, которую следует регулярно опорожнять и дезинфицировать, поскольку мокрота содержит микробы, являющиеся для окружающих источником инфицирования.

### Дыхательная гимнастика

Дыхание в определенной степени можно улучшить при помощи дыхательной гимнастики или вспомогательных средств, использование которых способствует возникновению в дыхательных путях сопротивления на выдохе, нисколько не повреждая при этом бронхи.

### Дыхательное упражнение

1. Взять 1,5-литровую пластиковую бутылку и трубку длиной 50 см и диаметром 8–10 мм (шланг).
2. В бутылку налить один литр воды и опустить туда трубку, один конец которой должен достигать дна бутылки.
3. Бутылку поставить на стол.
4. Больной сидит за столом, опираясь на него локтями.
5. Больной берет наружный конец трубки в рот, делает глубокий вдох через нос и мысленно считает до четырех-пяти.
6. Медленно выдыхает через шланг в воду, мысленно считая до восьми-десяти.

7. Дышать следует не менее 5–10 минут, делая перерывы для отдыха по мере необходимости.
8. Это упражнение следует повторять много раз в день (насколько хватит сил).

Можно надувать и воздушный шарик, но это требует больших усилий и не каждому подходит.

Дыхательную гимнастику можно комбинировать с созданием сопротивления на выдохе. Больной делает более короткий вдох через нос, затем выдох через рот с полукрытыми губами, как бы надувая что-либо или произнося нараспев звуки «к», «п» или «р».

Лежачего больного можно обучить технике диафрагмального (брюшного) дыхания, что в итоге приведет к увеличению подвижности нижних отделов легких. Больной лежит на спине, кладет руки на живот и пытается дышать так, что на вдохе выпячивает живот и на выдохе втягивает его вовнутрь.





УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ  
С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ



По данным международной статистики, *инконтиненцией* разной степени тяжести страдают люди в любом возрасте. Это примерно 6% людей от всего населения мира. В России эта цифра составляет более 8 миллионов человек. Чаще недержанием мочи страдают люди пожилого возраста. Это заболевание постепенно приводит к нарушению жизнедеятельности организма и может стать причиной ограничения активности и появления зависимости от окружающих.

### Что такое недержание мочи?

*Недержание* (медицинский термин — *инконтиненция*) — это непроизвольное, неконтролируемое самим человеком выделение мочи или кала.

Как правило, оно происходит в самом неподходящем месте и в самый неподходящий час.

*Недержание мочи* всегда вызывает проблемы личной гигиены: подтекание мочи на нижнее и постельное белье, появление запаха, раздражение кожи. Все чаще из-за этого портится настроение, пропадает желание выходить из дома, общаться с близкими и знакомыми. Зачастую именно инконтиненция является главной причиной, по которой

пожилого человека или инвалида помещают в дом престарелых.

Если использовать современные средства гигиенического ухода и сделать соответствующие преобразования в организации домашнего ухода, всякая необходимость в этом отпадает. Больному или пожилому человеку можно обеспечить хорошее самочувствие и удобное существование в привычной для него среде рядом с членами его семьи. В дополнение к этому улучшается эмоциональное состояние и качество его жизни.

### Информация

Все знают, что моча вырабатывается в почках. Для большей надежности природа предусмотрела наличие у человека двух почек, хотя вполне могло бы хватить и одной, что подтверждают своей беззаботной жизнью люди, родившиеся с единственной почкой и многие годы (а иногда и всю жизнь) об этом даже не догадывающиеся. В почках расположены несколько миллионов нефронов, в которых кровь освобождается от лишней жидкости, ненужных продуктов обмена веществ и образуется моча. Из почек моча по мочеточникам не просто стекает, а продвигается за счет последо-

вательных сокращений мышц в стенке мочеточника в мочевой пузырь, который представляет из себя «мешок» с мышечной стенкой. Изнутри стенку мочевого пузыря покрывает слизистая оболочка с большим количеством сосудов.

Очень часто у пациентов возникает вопрос — какова нормальная емкость мочевого пузыря. Показатель этот у здоровых людей достаточно индивидуален. В среднем позыв к мочеиспусканию должен возникать при наличии 200–250 мл мочи. Однако можно (особенно в молодости) безо всяких ощущений накапливать и больше. А уж насколько можно растянуть мочевой пузырь при хорошем терпении в различных обстоятельствах — каждый может вспомнить примеры из своей жизни. Поэтому здоровый человек должен мочиться тогда, когда есть позыв и возможность. При этом частота позывов и количество мочи в основном будут зависеть от количества выпитой жидкости.

Мочевой пузырь переходит в мочеиспускательный канал, или уретру. Уретра — это специальная полая трубка, по которой моча выделяется из мочевого пузыря за пределы организма. Физическая сущность механизма удержания мочи может быть выражена так: моча удерживается в мочевом пузыре из-за существования

уретрально-пузырной разницы давлений. В покое и при напряжении давление в уретре всегда выше давления в мочевом пузыре.

### Формы недержания мочи

*Стрессовая инконтиненция, или недержание мочи при физическом напряжении*

В этом случае выделение мочи происходит при любой физической нагрузке или в момент физического напряжения. В зависимости от степени инконтиненции количество выделяемой за один раз мочи может варьировать от нескольких капель до полного опорожнения мочевого пузыря.

*Ургентная, или вынужденная, инконтиненция*

*Ургентная инконтиненция* — непроизвольное выделение мочи при сильном, повелительном позыве к мочеиспусканию — является осложнением гиперактивности мочевого пузыря. Это заболевание очень часто развивается у женщин в пожилом возрасте, а также встречается при многих заболеваниях: воспалении и опухолях мочевого пузыря, заболеваниях предстательной железы у мужчин, невро-

логических проблемах, а также в послеоперационном периоде и т. д.

#### Инконтиненция при переполнении мочевого пузыря

Инконтиненция переполнения развивается в ситуациях, когда в мочеиспускательном канале имеется препятствие и по этой причине нарушается свободный отток мочи. Скопившаяся моча настолько растягивает мышечный клапан, запирающий мочевой пузырь, что это приводит к ее вытеканию. Такой тип инконтиненции чаще всего возникает как осложнение хронической задержки мочи вследствие доброкачественной гиперплазии (аденомы) предстательной железы у мужчин или при неврологических заболеваниях. Такое недержание еще называется парадоксальной ишурией и чаще случается ночью.

#### Что делать, если подопечный страдает инконтиненцией?

В такой ситуации нужны знания и некоторые умения, особенно если болезнь длительная и требует тщательного гигиенического ухода. Здесь на помощь приходит использование одноразовой гигиенической продукции, например подгузников

для взрослых и абсорбирующего белья — впитывающих простыней.

Изделия, которые вы выбираете, должны иметь удобную анатомическую форму, быть легкими и простыми в использовании, содержать минимум материала для закрытых участков кожи.

Ведь для человека, который вынужден находиться в подгузнике изо дня в день, это очень важно. Конечно, подгузники — это не лекарство, и на них можно попытаться сэкономить, но реальная стоимость подгузника в конечном итоге зависит от всех его свойств, то есть качества. Частота замены подгузника определяется не только толщиной впитывающего слоя. Замена изделия необходима потому, что существует риск протекания и длительного воздействия влаги на кожу. Это в свою очередь может привести к серьезным осложнениям — инфицированным пролежням.

#### Лечение недержания мочи

Лечение можно разделить на три основных направления:

1. немедикаментозное лечение;
2. медикаментозная терапия;
3. хирургическое лечение.

Немедикаментозное лечение включает тренировку мочевого пузыря и упражнения для укрепления тазовых мышц. Излечение возможно при регулярной тренировке. Прием лекарственных препаратов и хирургическое лечение проводятся строго по назначению врача.

При этом медикаментозное лечение эффективно при ургентной форме инконтиненции, а при средней и тяжелой степени стрессового недержания мочи показано оперативное лечение. В настоящее время в этих случаях выполняются очень эффективные и щадящие операции, которые препятствуют непроизвольному вытеканию мочи.

**При легкой степени недержания** происходит выделение мочи от нескольких капель до 100 мл.

Часто это состояние наблюдается при кашле, смехе, беге и любой физической нагрузке.

Эта степень чаще встречается у женщин среднего возраста, а также во время беременности и после родов. При легкой степени возможно излечение на 70%, если вовремя обратиться к врачу и регулярно выполнять все назначения.

К сожалению, в силу деликатности проблемы многие женщины не обраца-

ются к специалистам. Поэтому не могут получить своевременно назначенное лечение и информацию о тех средствах, которые позволяют освободиться от ограничений в повседневной жизни.



### Упражнения для укрепления мышц тазового дна

Основным методом немедикаментозного лечения являются упражнения для укрепления мышц тазового дна. Эти упражнения впервые были предложены в 1948 году А. Кегеля.

Упомянутые мышцы образуют поддерживающий «гамак», поднимающий органы малого таза, включая мочевой пузырь и уретру. Тщательное обучение пациенток является ключом к успешному проведению упражнений для укрепления мышц тазового дна. Специалист должен обучить тому, какие мышцы должны быть напряжены, а также длительности и частоте напряжения по оптимальной схеме; просто инструкция не является адекватной формой для правильного обучения женщин с недержанием мочи. На первом этапе занятий необходимо научиться сокращать мышцы так, как будто пациентка собирает усилием воли предотвратить выделение мочи. Можно использовать другой прием. Поместить палец во влагалище или прямую кишку и попробовать сжимать его мышцами, не напрягая живота, бедер или ягодиц. Упражнение по сокращению/расслаблению мышц тазового дна выполняют на «четыре счета», для каждого сокра-

щения по 5 минут, не менее 2 раз в день. Может понадобиться от 8 до 12 недель целенаправленных занятий, прежде чем обнаружатся результаты. При выполнении упражнений нужно следить за тем, чтобы в промежутках между сокращениями мышц достигалось расслабление.

1. Исходное положение — ноги на ширине плеч, руки поддерживают мышцы ягодиц: так можно контролировать неподвижность этой группы мышц при выполнении упражнения. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.



2. Исходное положение — упор на коленях (на четвереньках), голова опирается на руки. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.



3. Исходное положение — лежа на животе. Одна нога согнута в колене. Выполнять попеременно напряжение и расслабление мышц тазового дна.



4. Исходное положение — лежа на спине, ноги согнуты в коленях и слегка разведены в стороны, пятки на полу. Одна рука опирается на низ



живота, другая под ягодицей — так можно почувствовать, что сокращаются нужные мышцы. Затем сжать мышцы тазового дна, подтянув их вверх.

5. Исходное положение — сидя скрестить ноги, спина прямая. Далее, напрячь мышцы тазового дна по направлению вовнутрь вверх, как бы отрывая их от пола.



6. Исходное положение — ноги в стороны, руки опираются на колени, мышцы тазового дна напряжены. Спину следует держать прямо и напрягать мышцы тазового дна по направлению вверх вовнутрь.





### Что необходимо знать и помнить!

- ✓ При подъеме тяжестей нужно всегда напрягать мышцы тазового дна. Соблюдайте последовательность при выполнении упражнений. Спустя несколько недель даже люди пожилого возраста смогут заметить положительные результаты.
- ✓ Следует выбирать максимально возможную длительность и частоту выполнения упражнений. Чем чаще они выполняются, тем больше вероятность, что удастся избавиться от недуга и в будущем неприятная ситуация не повториться.

**При средней степени недержания** количество выделяемой мочи может варьироваться от малого до полной потери всего объема мочевого пузыря. Это составляет примерно 300 мл. Такие больные страдают сами и доставляют много хлопот опекуну. Необходимо выполнять все назначения врача и использовать вспомогательные средства гигиенического ухода.

**При тяжелой степени недержания мочи** контроль над деятельностью мочевого пузыря частично или полностью отсутствует. Это может встречаться при тяжелых заболеваниях и часто сопровождается недержанием кала.



Подгузники для взрослых  
и абсорбирующее белье  
(впитывающие простыни)



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА  
ЗАЩИТЫ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ



Подобрав подгузник нужного размера, с оптимальной впитывающей способностью, можно значительно облегчить уход и улучшить самочувствие подопечного.

### Правила подбора подгузника

Правильно подобранный подгузник способствует исчезновению неприятного запаха, экономит силы, время и деньги членов семьи и специализированных учреждений (при замене и стирке постельного белья).

### При подборе подгузника обязательно учитывают:

- ✓ степень тяжести недержания мочи — количество и частота потери мочи, кала;
- ✓ вес подопечного, окружность талии и бедер;
- ✓ степень ограничения подвижности подопечного: самостоятельно стоит, ходит или прикован к постели;
- ✓ тип кожи — чувствительная и легко ранимая;
- ✓ способность к самообслуживанию: как функционируют руки,

ходит в туалет самостоятельно или необходима помощь.

Исходя из этого, выбирают подгузник определенной формы (закрытый или поясной), необходимой впитываемости, размера и материала, из которого он сделан.

Степень впитываемости подгузника обозначается количеством капель, изображенных на упаковке, и измеряется в миллилитрах. Подгузник с правильно подобранной степенью впитываемости надежно защищает от протекания и может быть использован в течение 8 часов. При выделении кала подгузник следует заменить немедленно! Если подгузник менять реже, могут возникнуть осложнения со стороны кожи — от покраснения до пролежней. Степень наполнения подгузника определяется по изменению цвета индикатора влажности, расположенного на наружной поверхности изделия спереди и сзади. Он окрашивается в синий цвет, указывая точное время замены изделия. В норме расход подгузников должен составлять три изделия в сутки. Для обеспечения нормального сна подопечного и опекуна, защиты постели от протекания, избежания осложнений со стороны кожи ночью необходимо использовать подгузники с большей степенью впитываемости.

### Это важно!

- ✓ Для того чтобы правильно подобрать подгузник, необходимо пробовать изделия с разной степенью впитываемости, начиная с наименьшей. Рекомендуется делать заметки о расходах и пригодности подгузников. В период подбора могут возникнуть протекания. Поэтому надо использовать впитывающие простыни (абсорбирующее белье), которые надежно защищают постель и матрас от протеканий.

### Размер подгузника

Размер подгузника и фиксирующих трусов определяется по окружности талии и бедер больного. Система обозначения размеров подгузников подобна системе обозначения размеров одежды: XS, S, M, L и XL, где XS обозначает наименьший размер, а XL — наибольший. Номер размера обозначен на пачке и на самом изделии.

### Способность к самообслуживанию

Важно воодушевить подопечного самостоятельно посещать туалет, и подгузник не должен быть препятствием для этого. Подгузники нового поколения **ТЕНА Флекс** — поясные, позволяют подопечному самостоятельно, без помощи окружающих, обслуживать себя при посещении туалетной комнаты. При этом их не надо снимать! И в то же время они надежно защищают от протекания.

### Правильно подобранный подгузник:

- ✓ прост и удобен в применении
- ✓ обеспечивает защиту постели от протеканий
- ✓ обеспечивает спокойный сон
- ✓ не требует замены более 3 раз в сутки
- ✓ снижает нагрузку на опекуна при смене и стирке постельного белья в результате его загрязнения



**Помните:**

- ✓ если вы только начинаете подбирать «правильные» подгузники или уже используете их, то наиболее дешевым способом для вас, который сохранит и человеческое достоинство подопечного, является самостоятельное посещение им туалета.

Существует много вспомогательных средств, которые могут упростить посещение туалетной комнаты в домашних условиях. Необходимо позаботиться, чтобы одежда подопечного легко снималась. На ней не должно быть лишних пуговиц, замков и петелек.

Принято считать, что постоянное использование подгузников в домашних условиях слишком дорого. Однако, учитывая связанные со стиркой белья затраты на воду, стиральный порошок, электричество, а также износ самого белья и затраченные силы и время, становится ясным, что использование этих изделий значительно дешевле, чем может казаться.

По сравнению с многоразовым бельем, применение «качественных» подгузников значительно уменьшает вероятность возникновения раздражения кожи и пролежней. Если при использовании подгузников возникают протечки мочи или раздражение, то причиной может быть недостаточная степень впитываемости подгузника, неправильно подобранный размер или его плохое качество.

Только учитывая все вышеизложенное и используя современные возможности в уходе за больными с инконтиненцией, можно улучшить качество жизни подопечного и уменьшить нагрузку на опекуна.

**Средства для ухода за больными с недержанием мочи**

В настоящее время существует целый комплекс технических средств, направленных на коррекцию недержания мочи, тем самым способствуя повышению качества жизни пациентов. Одним из таких средств является комплексная система сбора мочи, разработанная компанией Колопласт А/С специально для больных с недержанием мочи. При помощи этих средств больные с недержанием мочи смогут вести привычный активный образ жизни.

*Conveen* – система сбора мочи, представляет собой мочеприемное устройство для сбора мочи в комплекте. Оно состоит из самоклеящегося уропрезерватива и/или уропрезерватива с пластырем, мешков для сбора мочи и ремешков для крепления мешка к ноге.

*Уропрезерватив* предназначен для мужчин, страдающих любыми формами недержания мочи.

Существует крепление уропрезерватива пластырем (полоской, имеющей с двух сторон гидроколлоидный адгезивный слой, которая, с одной стороны, надежно крепится на пенисе, а с другой – фиксирует уропрезерватив). Благодаря

своим свойствам «памяти» материала, из которого изготовлен пластырь, он всегда возвращается к своему оригинальному размеру и плотности.

Благодаря своей эластичности и способности сужаться и расширяться вместе с пенисом пластырь не препятствует местному кровообращению. Гидроколлоидный пластырь абсорбирует влагу и надежно защищает кожу от раздражения и мацерации, смена мест наклеивания пластыря на половом члене позволяет коже «отдохнуть». Сливной конец уропрезерватива плотный, что обеспечивает беспрепятственный отток мочи, даже если он загнут или перекручен, например, во время сна или при его перегибании на 90° в любую сторону. Уропрезерватив предназначен для разового пользования (1 уропрезерватив в день). Оптимальная надежность обеспечивается при правильном подборе уропрезерватива.

Другим вариантом уропрезерватива является *самоклеящийся уропрезерватив с адгезивом*, который состоит из





собственно уропрезерватива, раскручивающейся ленточки, аппликатора. Адгезивный слой расположен на внут-

ренней поверхности уропрезерватива. Он не влияет на эластичность уропрезерватива, не сдавливает пенис, надежен и не раздражает кожу. Адгезив обеспечивает надежную фиксацию и защиту от протекания в течение 24 часов. Аппликатор позволяет легко надеть уропрезерватив даже людям с ограниченной ловкостью рук. Сливной конец уропрезерватива плотный, что обеспечивает беспрепятственный отток мочи, даже если он загнут или перекручен, например, во время сна или при его перегибании на 90° в любую сторону. Оптимальная надежность обеспечивается при правильном подборе уропрезерватива.

*Мешки для сбора мочи (ножные и прикроватные)* используются в комбинации с уропрезервативом, они незаметны под одеждой и бесшумны, задняя сторона мешков покрыта приятным на ощупь мягким нетканым материалом, который позволяет коже дышать, все мешки

имеют двойную запайку по контуру, что придает им дополнительную прочность, антирефлюксный клапан предотвращает обратный заброс мочи, мешки оснащены удобными сливными клапанами, они плотно закрываются, поэтому абсолютно надежны.

Ножной мешок имеет внутренний разделитель, который равномерно распределяет мочу по двум полостям, позволяя мешку сохранить плоскую форму, что делает его менее заметным. Мешок имеет гофрированную дренажную трубку, независимо от того, как изогнута или перекручена трубка, она обеспечивает сво-



бодный отток мочи. Кроме того, гладкая внутренняя поверхность трубки препятствует развитию восходящей инфекции, гарантируя гигиеничность. Контурный ножной мешок также имеет вертикальные разделители, равномерно распределяющие мочу по внутренним полостям мешка. Благодаря этому мешок сохраняет плоскую форму и его легко обернуть вокруг ноги. Мешок максимально прилегает к ноге, он мягкий и не раздражает кожу, бесшумный, не пропускает неприятного запаха. Надежный выпускной клапан, гарантирует быстрый слив мочи без разбрызгивания, дренажная трубка гибкая, ригидная, не закручивается, поэтому при любом положении по ней свободно течет моча. Ночной мешок (ножной мешок для суточного сбора мочи) используется в случаях, когда необходимо собрать большой объем мочи, например ночью или при недержании мочи тяжелой степени. Его легко можно прикрепить к кровати, имеется градуированная шкала, позволяющая измерить количество мочи. Объем мешка – 1500 мл, длина дренажной трубки – 90 см. Для создания дополнительного объема ночной мешок можно соединить с ножным мешком. Норматив обеспечения: для дневных ножных мешков – до 4 шт. на 1 месяц, для ночных ножных мешков – до 2 шт. на 1 месяц;

*Абсорбирующие прокладки для мужчин* – используются при легкой степени недержания мочи. Прокладки



имеют абсорбирующий карман. Прокладка для мужчин состоит из трех основных компонентов: мягкие натуральные волокна,

благодаря которым прокладка удобна и воздухопроницаема, быстро впитывает мочу, оставляя кожу сухой; суперабсорбирующий порошок, находящийся внутри прокладки, превращает мочу в гель, удерживая количество мочи, в 50 раз превышающее его собственный вес, при этом соприкасающаяся с кожей поверхность прокладки остается сухой, и неприятный запах нейтрализуется; стабилизирующие волокна образуют резистентную к влаге (влагопрочную) внутреннюю структуру, позволяющую прокладке сохранять свою форму. Благодаря трехкомпонентной структуре прокладка моча равномерно распределяется по всей абсорбирующей поверхности прокладки. Тонкая и небольшая по размеру прокладка для мужчин отличается высокими абсорбирующими свойствами. Она незаметна, а мягкий нетканый материал, непос-





редственно соприкасающийся с кожей, впитывает влагу и создает чувство комфорта. Тонкая защитная пленка на нижней поверхности прокладки обеспечивает дополнительную защиту от протекания. Прокладка для мужчин может иметь два размера: один – для пениса, а другой – для пениса и мошонки. Последний особенно удобен для мужчин с втянутым пенисом. Клеящая полоска позволяет закрепить прокладку на обычных трусах. Прокладку можно также использовать с сетчатыми трусами. Абсорбирующая прокладка для пениса впитывает 80 мл, для пениса и мошонки – 100 мл мочи.

Серия изделий марки **TENA** предоставляет возможность подобрать продукцию для людей с недержанием мочи разной степени тяжести. Ассортимент марки **TENA** включает: урологические прокладки, подгузники разной модификации, впитывающие трусы, впитывающие простыни и средства по уходу за кожей.

Информацию о новых изделиях можно получить по телефону горячей линии:  
8 (800) 200-23-32  
и на сайте [www.tena.ru](http://www.tena.ru)

Вспомогательные средства защиты подбирают с учетом степени тяжести инконтиненции.

Различают:

**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ** — от нескольких капель до 100 мл в течение 4 часов.

**СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ** — от 200 до 300 мл мочи в течение 4 часов.

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ** — полная невозможность контролировать подтекание мочи разной степени интенсивности.



## Традиционные подгузники для взрослых ТЕНА Слип

Подгузники ТЕНА Слип (производство Швеция) являются общепризнанным эталоном качества при уходе за лежачими больными. Это самая популярная и широко используемая марка подгузников во всем мире.

Подгузники ТЕНА Слип упрощают уход за больными при средней и тяжелой степени недержания мочи. «Одор Нейтрализер» блокирует неприятный запах внутри подгузника.

Подгузники обеспечивают максимально быстрое впитывание и поглощение жидкости; сокращают время контакта кожи с влагой, что является профилактикой пролежней.

Запатентованная расширенная зона на передней поверхности подгузника позволяет многократно закреплять и откреплять боковые застежки. Изделие идеально подгоняется по фигуре, защищает от протечек, позволяет многократно проводить лечебные и гигиенические процедуры. Анатомическая форма подгузника, двойные эластичные резиночки по всей длине, гидрофобные барьеры обеспечивают плотное прилегание изделия и защиту от протекания. Четкий индикатор в виде трех полос на внешней поверхности изделия окрашивается в синий цвет, указывая точное время замены подгузника.

**ТЕНА Слип Плюс** — первый выбор при недержании мочи. Рекомендуется использовать в самом начале подбора гигиенических средств.

**ТЕНА Слип Супер** — усовершенствованный подгузник (впитываемость на 25% больше, пропускающий воздух материал).



Изделие	Объем талии, см	Кол - во штук в упаковке	*Максимальная впитываемость, мл
ТЕНА Слип Плюс XS	49-74	30	1410
ТЕНА Слип Плюс S	56-85	30	1650
ТЕНА Слип Плюс M	73-122	2, 10, 30	2050
ТЕНА Слип Плюс L	92-144	2, 10, 30	2400
ТЕНА Слип Супер S	56-85	25	1760
ТЕНА Слип Супер M	73-122	10, 25	2540
ТЕНА Слип Супер L	92-144	10, 25	2760

\* Rottwell – впитываемость изделия по результатам лабораторного исследования

## Поясной подгузник ТЕНА Флекс

В сотрудничестве с медицинским персоналом международных клиник и учеными компания SCA создала современные изделия ТЕНА, подгузники нового поколения, которые удобнее носить и легче надевать.

**ТЕНА Флекс** — подгузник с уникальной конструкцией. Он легко и быстро закрепляется на теле больного с помощью специального длинного пояса. У человека, который использует **ТЕНА Флекс**, остаются открытыми боковые поверхности бедер и ягодиц, что препятствует образованию парникового эффекта и пролежней. Не снимая подгузник, можно многократно проводить любые гигиенические процедуры. При этом экономятся силы и время, снижается нагрузка на позвоночник ухаживающего человека, так как не надо лишний раз переворачивать больного, чтобы заменить изделие.

Он подходит для активных (ходячих) и лежачих больных со средней и тяжелой степенью недержания мочи. Степень наполнения изделия жидкостью и необходимость замены определяются по изменению цвета индикатора, который расположен на внешней поверхности изделия спереди и сзади. Желтая полоса окрашивается в синий цвет, что указывает на точное время замены изделия. Система нейтрализации запаха «Одор Нейтрализер» надежно запирает неприятный запах внутри подгузника.

**ТЕНА Флекс Макси** — единственный подгузник, впитывающий 4890 мл. Его рекомендовано использовать в особых случаях — у крайне тяжелых больных, когда невозможна частая смена изделий. Эти подгузники также необходимы для ухода за лежачими больными с синдромом деменции и сахарным диабетом.



Изделие	Объем талии, см	Кол - во штук в упаковке	*Максимальная впитываемость, мл
ТЕНА Флекс Плюс М	71-102	2, 8, 30	1740
ТЕНА Флекс Плюс L	83-120	2, 8, 30	1980
ТЕНА Флекс Плюс XL	105-153	30	2560
ТЕНА Флекс Супер М	71-102	10, 28	2190
ТЕНА Флекс Супер L	83-120	10, 28	2530
ТЕНА Флекс Супер XL	105-153	28	3190
ТЕНА Флекс Макси М	71-102	22	3010
ТЕНА Флекс Макси L	83-120	22	3750
ТЕНА Флекс Макси XL	105-153	21	4890

\* Rottwell – впитываемость изделия по результатам лабораторного исследования

## Как открывать и надевать подгузник ТЕНА Флекс

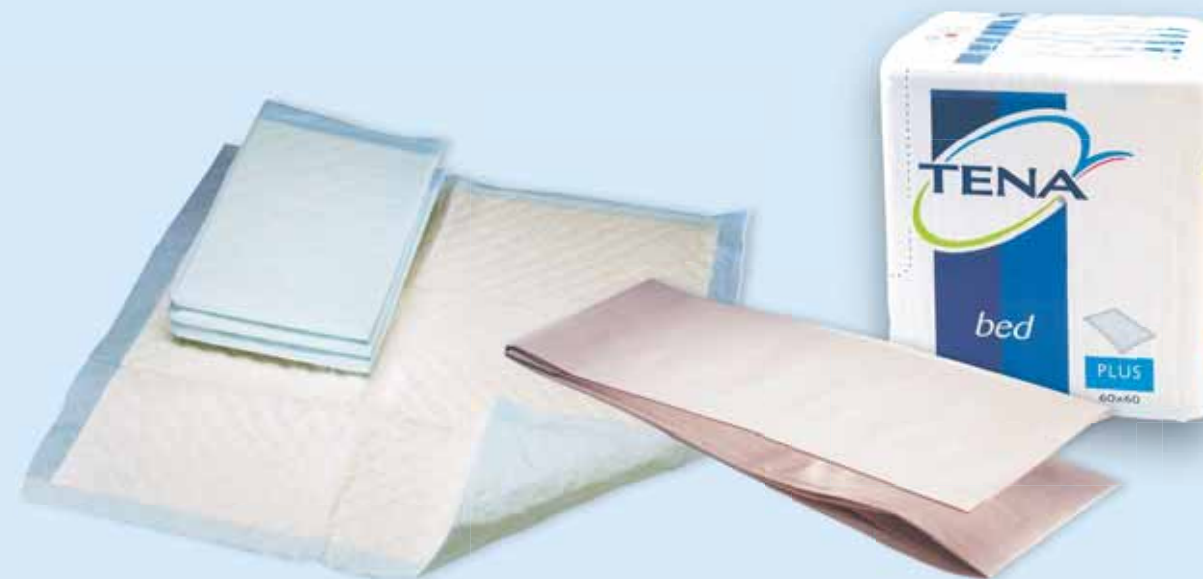


## ТЕНА Бэд

Простыни ТЕНА Бэд используются также для проведения гигиенических процедур, при появлении опрелостей, после операций при наличии дренажей, а также для отдыха кожи и ее аэрации.

Изделие	Размер, см	Кол - во штук в упаковке	*Максимальная впитываемость, мл
ТЕНА Бэд Плюс	60 x 60	30	1285
ТЕНА Бэд Плюс	60 x 90	20	1900

\* Rottwell – впитываемость изделия по результатам лабораторного исследования





## Впитывающие трусы ТЕНА *Пантс*

ТЕНА *Пантс* — одноразовые впитывающие трусы. Предназначены для активных (ходячих) людей с легкой и средней степенью недержания мочи. Идеально подходят для мужчин и женщин, особенно удобны для больных с психоневрологической патологией. Их надевают и носят как обычное белье, они незаметны под одеждой и просты в использовании. Впитывающая прокладка внутри изделия обеспечивает быстрое впитывание, превосходное удержание влаги и запаха. Гидрофобные барьеры максимально защищают от протекания при полном опорожнении мочевого пузыря.

ТЕНА *Пантс* обеспечивают максимальную защиту и придают уверенность — всегда и в любой ситуации.



Изделие	Объем талии, см	Кол - во штук в упаковке	*Максимальная впитываемость, мл
ТЕНА <i>Пантс</i> Плюс М	80-110	10	1464
ТЕНА <i>Пантс</i> Плюс L	100-135	8	1464
ТЕНА <i>Пантс</i> Нормал М	80-110	2, 6	
ТЕНА <i>Пантс</i> Нормал L	100-135	2, 6	

\* Rottwell – впитываемость изделия по результатам лабораторного исследования



## Урологические прокладки

Среди гигиенических средств особой популярностью пользуются урологические прокладки. Они рекомендованы людям с легкой и средней степенью недержания мочи. Использование обычных гигиенических прокладок, ваты, марли или иных подручных средств не подходит. Эти изделия не могут достаточно быстро поглощать мочу. Почему? Моча имеет другой удельный вес, более жидкая, чем менструальные выделения. Гигиенические прокладки быстро промокают, разваливаются и отклеиваются. Происходит

подтекание мочи на нижнее белье, появляются раздражение кожи и запах, который отталкивающе действует на окружающих.

Урологические прокладки **ТЕНА Леди** обеспечивают большую защиту и комфорт, чем обычные прокладки. Выпускаются разных размеров и с различной степенью впитываемости. Такие прокладки поглощают в три раза больше, чем обычные гигиенические прокладки. **ТЕНА Леди** имеют удобную анатомическую форму, надежно фиксируются на белье, незаметны под одеждой. Прокладки сделаны из материала, пропускающего воздух. Внутренняя поверхность изделия не раздражает кожу и долго остается сухой и чистой. Только прокладки **ТЕНА Леди** способны нейтрализовать запах, так как в их состав входит абсорбент, задерживающий развитие бактерий и образование запаха. И это свойство прокладок особенно ценно и выгодно отличает их от других изделий. Урологические прокладки **ТЕНА Леди** можно приобрести в аптеках и больших торговых центрах. В ассортименте магазинов, торгующих товарами первой необходимости, урологические прокладки представлены широко.

На цветной полосе упаковки указаны: название, уровень впитываемости в виде капель, количество и размер в зависимости от количества теряемой мочи.



Изделие	Кол - во штук в упаковке	*Максимальная впитываемость, мл
ТЕНА Леди Нормал	12	300
ТЕНА Леди Экстра	10	500
ТЕНА Леди Супер	15	907
ТЕНА Комфорт Мини Плюс	28	300
ТЕНА Комфорт Мини Экстра	20	500
ТЕНА Комфорт Мини Супер	30	880

\* Rottwell – впитываемость изделия по результатам лабораторного исследования



## Задержка мочи

**Задержка мочи** — это состояние, при котором наблюдается чрезмерное переполнение мочевого пузыря и отсутствие по какой-либо причине самостоятельного мочеиспускания. При задержке мочи возникает ситуация, при которой почки функционируют нормально и моча постоянно поступает в мочевой пузырь, чрезмерно переполняя его. Мочевой пузырь можно почувствовать рукой при пальпации нижней части живота. При значительной задержке мочевой пузырь может вмещать до нескольких литров мочи. Больной при этом может жаловаться на тупые ноющие боли внизу живота.

### Для задержки мочи характерны:

- частые или постоянные позывы к мочеиспусканию с возможным выделением мочи по каплям;
- постоянно нарастающее чувство давления в области мочевого пузыря;
- переполненный и определяемый рукой мочевой пузырь.

Состояния, при которых может возникнуть задержка мочи:

- ✓ при длительном постельном режиме;
- ✓ у мужчин при наличии доброкачественных или злокачественных новообразований предстательной железы;
- ✓ при наличии мочевого камня или сгустков крови в моче (окрашивание мочи в красный цвет);
- ✓ у больных с сужением мочеиспускательного канала (опухоль, травма);
- ✓ у пожилых женщин задержка мочи может быть спровоцирована сильным опущением матки;
- ✓ при неврологических проблемах (паралич мочевого пузыря);
- ✓ при травмах головного и спинного мозга.

## Нейрогенный мочевой пузырь

Нарушения произвольного контроля над осуществлением акта мочеиспускания вследствие заболеваний головного и спинного мозга приводят к

развитию состояния, которое определяется как нейрогенный мочевой пузырь. Нейрогенный мочевой пузырь может проявляться расстройством как накопительной, так и выделительной функции мочевого пузыря, то есть диаметрально противоположными клиническими симптомами. Важным моментом в лечении нейрогенного мочевого пузыря является профилактика инфекционных осложнений со стороны верхних мочевых путей, а именно почек и мочеточников. Наиболее часто эти осложнения сопровождаются нарушениями выделительной функции мочевого пузыря. Проявления нейрогенных нарушений выделительной функции мочевого пузыря достаточно разнообразны и могут проявляться как отсутствием самостоятельного мочеиспускания, так и его затруднением или неадекватным опорожнением мочевого пузыря. При этом под термином «неадекватное опорожнение» следует понимать наличие остаточной мочи, обычно объемом более 100 мл.

Именно остаточная моча является фактором, способствующим возникновению вторичных осложнений нейрогенных поражений мочевого пузыря в виде воспалительных изменений мочевых путей, и пусковым механизмом для процессов, приводящих к угнетению функ-

ции почек и почечной недостаточности. Разновидностью периодической катетеризации мочевого пузыря является самокатетеризация. Она подразумевает проведение чистой катетеризации мочевого пузыря самим больным, близкими или медицинским персоналом, которая может осуществляться в домашних условиях.

## Самокатетеризация

Показания к периодической самокатетеризации может определить только врач. Именно врач на основании обследования и комплексной оценки состояния пациента определяет необходимость проведения самокатетеризации, возможность ее самостоятельного выполнения пациентом, количество катетеризаций в сутки, вид и размер используемого катетера. Частота катетеризаций зависит от состояния функции мочевого пузыря и потребляемой жидкости. При отсутствии самостоятельного мочеиспускания самокатетеризация выполняется не менее 3–4 раз в сутки. В случае неадекватного опорожнения мочевого пузыря при самостоятельном мочеиспускании периодичность катетеризаций определяет врач на основании количества остаточной мочи. В нашей стране наиболее распростра-





нен способ «чистой» самокатетеризации, подразумевающий использование одного катетера для каждой катетеризации мочевого пузыря. Как и любая медицинская манипуляция, самокатетеризация имеет ряд осложнений. Наиболее часто встречаются травма уретры и мочевого пузыря, инфицирование мочевыводящих путей. При этом надо отметить, что при соблюдении ряда условий риск возникновения этих осложнений очень низкий. Условия такие:

- ✓ соблюдать тщательную гигиену области гениталий;
- ✓ проводить катетер по мочеиспускательному каналу без усилий;

- ✓ неукоснительно соблюдать режим катетеризаций, определенный врачом;
- ✓ частый прием жидкости, периодический прием отваров мочегонных трав;
- ✓ диаметр катетера должен быть меньше диаметра уретры;
- ✓ информировать врача о болях и затруднениях при введении катетера и изменениях в моче.

Для проведения периодической самокатетеризации существует несколько видов катетеров.

Так как катетеризация обычно проводится несколько раз в день, для минимизации травмы слизистой уретры очень важно, чтобы у катетеров была максимально гладкая поверхность.

В настоящее время предлагаются новые поколения катетеров для чистой периодической катетеризации, которые позволяют максимально снизить риск травматизации и инфицирования мочевых путей. Это, например, *катетеры EasiCath* (Колопласт А/С, Дания), на поверхность которых уже нанесено специальное покрытие — лубрикант.

Катетеры для интермиттирующей (периодической) катетеризации используются для периодически проводимой

катетеризации мочевого пузыря (опорожнения мочевого пузыря с помощью катетера, который вводится в уретру и мочевой пузырь и извлекается сразу же после опорожнения мочевого пузыря). Интермиттирующую катетеризацию необходимо проводить несколько раз в день в соответствии с нормальной регулярностью мочеиспускания. Существуют мужские, женские и детские катетеры различных размеров. Катетеры имеют закругленные концы и «глазки» для максимального дренажа, они пригодны для разового использования, стерильны, просты в применении, не вызывают трения при катетеризации, следовательно, минимален риск травматизации уретры и мочевого пузыря. Каждый катетер упакован отдельно в пакете. Перед применением пакет необходимо вскрыть на 2–3 см, влить в пакет воду (может использоваться любая вода, пригодная для питья), подождать 30 секунд, за это время высвобождается поливинилпирролидон (смазка), которым покрыт катетер, катетер становится очень гладким, со скользящей поверхностью, и вводится в уретру. В среднем необходимо 4–6 катетеров в день, если опорожнять мочевой пузырь каждые 3–4 часа в день.

Задержка мочи должна быть ликвидирована в течение суток. Мочевой пузырь

следует обязательно опорожнить путем его катетеризации. Это должен сделать врач или медсестра. Если таким образом не удастся опорожнить мочевой пузырь, то больного следует госпитализировать для наложения эпицистостомы и ликвидации задержки мочи.

#### Уход за больным с постоянным мочевым катетером или эпицистостомой

При задержке мочи требуется проводить катетеризацию мочевого пузыря (проведение специального катетера по уретре). У женщин это можно делать неоднократно или оставлять постоянный уретральный катетер на длительное время. Однако у мужчин, которые гораздо чаще женщин страдают от задержки мочи из-за аденомы простаты, частые катетеризации и длительное стояние катетера в уретре чреваты серьезными воспалительными осложнениями. Поэтому при острой задержке мочи мужчинам, при невозможности выполнения радикальной операции, выполняется операция наложения мочепузырного свища, которая называется цистостомией, а сам свищ, соответственно, цистостомой. Суть операции в небольшом разрезе или проколе

кожи над лоном и формировании прямого хода в мочевой пузырь, по которому может быть установлена постоянная дренажная трубка.

Что же делать пациентам и их родственникам, когда задержка мочи уже случилась и наложена цистостома? В первую очередь постараться узнать о перспективах для данного больного: возможна ли радикальная операция с целью восстановления самостоятельного адекватного мочеиспускания? Такой вопрос может не ставиться, если человек прикован к постели (например, после перенесенного инсульта). В этом случае отведение мочи по катетеру может быть даже легче в плане ухода. Существуют два типа катетеров, которые могут быть установлены в цистостому. Катетер Пеццера представляет собой резиновую трубку с грибовидной головкой с отверстиями на одном конце. Он может устанавливаться только врачом-урологом путем растягивания резины на металлическом проводнике. За счет своей головки катетер удерживается в мочевом пузыре, но, если сильно потянуть, может быть выдернут.

Чаще используются двухходовые катетеры Фолея. У них на конце после свободного проведения в мочевой пузырь сдувается баллончик объемом 5–10 мл,

который не позволяет извлечь катетер. При необходимости замены баллончик легко сдувается с помощью обычного шприца через специальный клапан. Менять катетер Фолея может квалифицированная медсестра и даже родственники больного после недолгого обучения.

Катетеры бывают различных размеров (по диаметру), которые обозначаются номерами от 14 (самый тонкий) до 36. Обычно после эпицистостомии устанавливают катетер №30.

Ежедневно необходимо промывать катетер и мочевой пузырь не менее чем одним литром антисептического раствора, который можно приготавливать в домашних условиях. Можно использовать раствор фурацилина (2 таблетки по 0,5 мг на 1 литр вскипятить и остудить), 1%-ный раствор борной кислоты (10 г на литр кипятка развести и остудить), которая будет нейтрализовать щелочную реакцию в мочевом пузыре, чтобы не образовывались фосфатные камни.

Хорошим антисептиком для санации мочевого пузыря является бетадин (поливинилпирролидон йода). Этот препарат обладает широким спектром противомикробного действия, активен в отношении бактерий, грибов, вирусов, простейших. 0,1%-ный раствор бетадина готовится непосредственно

перед использованием путем добавления к 1 литру охлажденной кипяченой воды 10 мл выпускающегося для наружного применения 10%-ного бетадина. Приготовленный раствор имеет темно-коричневую окраску. Можно чередовать промывания бетадином (1 раз в 3–5 дней) с вышеуказанными антисептиками.

Для промываний мочевого пузыря необходимо использовать специальный шприц объемом 50–100 мл или резиновую грушу (удобнее без пластмассового наконечника) также объемом 100–150 мл. Во время процедуры пациент может попытаться помочиться, и, если получится, это будет полезно для промывания уретры. Однако такое «восстановление» мочеиспускания не означает, что теперь можно будет закрыть цистостому без операции.

Саму цистостомическую рану следует ежедневно обрабатывать как обычную небольшую ранку и закрывать марлевой салфеткой. Менять катетер полагается в среднем один раз в месяц или чаще, если он начинает плохо промываться, отток мочи ухудшается и возникают частые, болезненные позывы к мочеиспусканию.

Для сбора мочи из катетера существуют специальные герметичные мочеприемники объемом от 0,5 до 1,5 литров с соеди-

нительными трубками разной длины и клапаном для слива мочи. Мочеприемник должен всегда находиться ниже уровня таза, а у лежащего больного — на полу. Соединительная трубка не должна перегибаться, поднимаясь выше свища. Во избежание проникновения инфекции в мочевой пузырь мочеприемники желательно почаще менять или промывать моющими и дезинфицирующими средствами.

Тем пациентам, которые сохранили способность к самообслуживанию, через месяц после операции, когда цистостома сформируется и станет более герметичной, днем лучше ходить без мочеприемника, закрывая катетер пробкой. С интервалом 1–2 часа у них будут возникать позывы к мочеиспусканию, тогда следует открыть катетер и слить мочу в унитаз или банку. Таким образом сохраняется емкость мочевого пузыря, который, будучи постоянно пустым, постепенно сморщивается, и меньше инфицирование. На ночь, чтобы не вставать, можно подключать мочеприемник (Колопласт).

### Почечные камни

У лежащего больного существует большая опасность образования почечных

камней, поскольку он вынужден подолгу лежать в неподвижном состоянии. Зачастую происходит уменьшение выделения мочи, поскольку снижено потребление больным жидкости и ограничена его физическая активность. Почечные камни дают о себе знать появлением почечных колик, когда камень начинает двигаться и из почечной лоханки попадает в мочеточник. При возникновении почечной колики следует немедленно вызвать скорую помощь.

#### Для почечной колики характерны:

- ✓ сильная боль в пояснице, боку или животе;
- ✓ боль может отдавать в область мочевого пузыря, промежности или внутреннюю поверхность бедра;
- ✓ тошнота и рвота;
- ✓ учащенное мочеиспускание, интенсивность которого нарастает по мере опускания камня в мочеточник;
- ✓ гематурия — кровь в моче;
- ✓ больной беспокоен и бледен, пытается принять вынужденное положение для уменьшения боли, часто корчится от боли.

#### При почечной колике поможет:

- ✓ тепловые процедуры (теплая ванна, грелка, баня), которые расслабляют мочевыводящие пути;
- ✓ из лекарств — болеутоляющие препараты и спазмолитики.

При возникновении отеков или развитии сердечной недостаточности следует проконсультироваться с врачом.

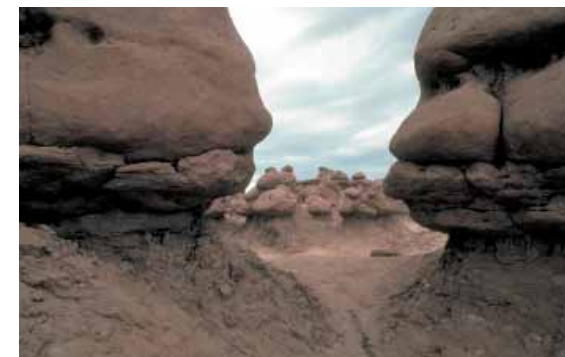
Больной с мочекаменной болезнью должен потреблять не менее 2,5–3 литров жидкости в сутки. В жаркие дни и после посещения бани следует пить больше для восполнения потери жидкости, связанной с повышенным потоотделением.

Следует ограничить потребление кофе, крепкого черного чая, алкоголя, а также лимонадов и напитков типа кока-колы. Подходящими напитками являются: чистая вода, фруктовые и травяные чаи, а также слабоминерализованная вода.

#### Как избежать образования почечных камней?

1. Составьте четкий распорядок дня с учетом времени приема еды и жидкости.
2. Соблюдайте диету.
3. Ешьте чаще и малыми порциями.
4. Ешьте не менее пяти раз в день.
5. Пища должна быть полезной для здоровья, термически малообработанной, богатой витаминами и клетчаткой, с пониженным содержанием соли.
6. Предпочтение следует отдавать фруктам, салатам из овощей, продуктам из цельных круп и растительным жирам.
7. Ограничьте потребление мяса и колбасных изделий.
8. Избегайте потребления продуктов, богатых жирами, солями и углеводами, например консервов и кондитерских изделий.
9. Пейте часто и в достаточном количестве.

10. Лечебные чаи (листья толокнянки и брусники, почки березы, цветки фиалки трехцветной и вереска, лепестки василька, трава хвоща полевого и горца птичьего (спорыша), шишки хмеля дикорастущего) в некоторой степени также способствуют уменьшению спазма и воспаления, увеличению количества выделяемой мочи и тем самым увеличивают выведение минеральных солей и маленьких камней.







ИНКО-КАБИНЕТ

## «ИНКО-КАБИНЕТ» — бесплатная помощь в случаях недержания мочи

Целью кабинета является оказание помощи инвалидам и их близким при уходе за лежачими и малоподвижными больными с нарушением функции тазовых органов.

Это помогает обеспечить достаточное качество жизни, чтобы эти люди не были оторваны от общества, не сталкивались с осложнениями, которые могут возникнуть со сложившимся образом жизни.

Специалисты кабинета обучают методам надлежащего ухода на дому, предоставляют подробную информацию и дают инструкции, как проводить те или иные манипуляции, в каком порядке, сколько раз в день.

Подбирают необходимое средство гигиенического ухода, соответствующее тяжести заболевания.

Все консультации по вопросам недержания мочи и ухода — бесплатные.

Каждый, кто обращается в кабинет, получает образец продукции марки ТЕНА (Швеция).

Используя помощь и знания, полученные в «Инко-кабинете», можно уменьшить отрицательное влияние недержания мочи на качество жизни.

## АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ Инко-Кабинета:

### САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

#### «Инко-кабинет» Санкт-Петербургского городского гериатрического центра

Принимает больных и их родственников по предварительной записи телефона «горячей линии» **8 (812) 251-49-12** с 9 до 15 часов. В остальное время включен автоответчик, записывающий телефоны тех, кто желает задать вопросы. Центр расположен по адресу: набережная реки Фонтанки, д. 148.

#### Гериатрический центр поликлиники №78

Улица Будапештская, д. 63, корп. 2.

Прием по предварительной записи по телефону: **8 (812) 361-12-38**

#### Гериатрический медико-социальный центр Приморского района, поликлиника №115

Улица Шаврова, д. 19.

Прием по предварительной записи по телефону: **8 (812) 306-10-61**

### МОСКВА

#### Региональная общественная организация инвалидов АСТОМ

Ковров переулок, д. 28, стр. 1.

Предварительная запись по телефону: **8 (495) 678-27-30**

#### РНИИ Геронтологии Минздравсоцразвития РФ

Улица 1-я Леонова, д. 16а, метро «Ботанический сад».

Предварительная запись по телефону: **8 (495) 602-85-36, 8 (906) 744-69-47** (ежедневно с 9:00 до 16:30).







**ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ,  
СВЯЗАННЫХ С ПАРАЛИЧОМ**

При уходе за парализованным больным особое внимание следует уделять опоре его тела: в положении лежа, сидя, стоя и при ходьбе. Для поддержки головы рекомендуется использовать анатомическую подушку. При положении больного на спине, боку или животе для опоры используйте от 3 до 8 подушек. В больнице или центре восстановительного лечения совместно с физиотерапевтом рекомендуется подобрать наиболее подходящий для данного больного комплекс упражнений, которые можно делать в домашних условиях. Дома желательно использовать те же средства и методы по уходу за больным, что и в больнице. Например, в случае паралича одной половины тела обращаться к подопечному следует со стороны парализованного бока, поскольку это стимулирует пораженную сторону и ускоряет выздоровление. Важно помнить, что обе стороны тела должны быть задействованы одинаково, когда больной находится в состоянии лежа, сидя, стоя и при ходьбе.

В ходе восстановительного лечения все большее значение приобретает реабилитация.

Больных после перенесенного инсульта достаточно быстро переводят из больницы на домашнее лечение. Семья и близкие должны быть готовы к участию

в процессе реабилитации их родственника. Зачастую пациента и членов его семьи необходимо обучать осознанию собственной ответственности в процессе восстановительного лечения. В нашем обществе пациент и его семья привыкли находиться в роли пассивной стороны.

### Период восстановления больных после перенесенного инсульта

В результате перенесенного инсульта или иного поражения головного мозга обычно поражается одна половина тела; также может иметь место нарушение речи. В ряде случаев наблюдается паралич только одной конечности — руки или ноги. При поражениях спинного мозга паралич может затронуть верхнюю или нижнюю половину тела или же все четыре конечности. Способность больных к самообслуживанию зависит от тяжести поражения.

Статистика показывает, что у пациентов с инсультом или иным поражением мозга ноги восстанавливаются быстрее, чем руки. Пораженного параличом человека следует активизировать и научить заботиться о себе самом самостоятельно. Наилучшие результаты могут быть достигнуты в первые шесть месяцев

после заболевания. Позднее люди привыкают к своему недугу, и их способность справляться с задачами повседневной деятельности улучшается.

### Оказание помощи при вялых и спастических параличах

При инсультах и других поражениях головного или спинного мозга паралич может сопровождаться низким или высоким мышечным тонусом.

У некоторых людей могут частично сохраняться отдельные движения в парализованной руке или ноге. Например, при параличе руки со сниженным мышечным тонусом могут наблюдаться слабые движения пальцев и т. п.

При вялом параличе руки на одежду больного на уровне бедра можно нашить мешок с отверстиями для пальцев рук. Во время прогулки руку помещают в этот мешок, чтобы избежать ее провисания. Когда больной сидит, его рука также должна иметь опору. При вялом параличе следует делать пассивные движения в суставах с учетом естественной амплитуды конечности. Регулярное проведение таких движений может предотвратить развитие тугоподвижности.

При спастических параличах с высоким мышечным тонусом следует давать нагрузку суставам. Пациент должен выполнять упражнения только здоровой половиной тела. При этом он должен научиться расслаблять свои мышцы. Повышающий мышечный тонус деятельность должна сменяться понижающей их тонус деятельностью.

Для расслабления мышц тела хорошо подходит упражнение «перекатывание с боку на бок». Его можно делать на матах или в постели. Подопечный выполняет его самостоятельно или с помощью опекуна.

### Тугоподвижность суставов

Опасность развития тугоподвижности в суставах возникает прежде всего при плохом уходе за больным. Для предупреждения тугоподвижности следует обеспечить больному удобное положение и обязательно опору парализованной части тела. Предупредить развитие тугоподвижности помогают холодные или горячие обертывания. Например, на сустав накладывают обертывание с горячим парафином или мешком со льдом, затем этот сустав растягивают. Обязательно надо следить за тем, чтобы растяжение